



**POLITIQUE D'ACCÈS LINGUISTIQUE**  
**GUIDE DE PLANIFICATION ET DE MISE EN ŒUVRE**

PRÉPARÉ PAR :  
Ghislaine Prata

DOCUMENT TRADUIT DE LA VERSION ORIGINALE ANGLAISE VERS LE FRANCAIS PAR :  
Anne Rogier-Lagacé, int. accr., trad. accr.

PRÉSENTÉ À :  
Jeffery Hale – Saint Brigid's

MARS 2015

*Avec le financement de  
Financial contribution from*



Santé Health  
Canada Canada

## TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	4
Introduction : Mandat et contexte du projet	5
<b>1. CONTEXTE LÉGISLATIF</b>	<b>6</b>
<b>2. CADRE THÉORIQUE</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b> Énoncé de politique de l'organisme : Objectifs	8
<b>2.2</b> Auto-évaluation de l'organisme	9
<b>2.3</b> Plan de mise en œuvre	10
<b>2.4</b> Services linguistiquement adaptés	
2.4.1 Choix des modalités d'accès linguistique	11
2.4.2 Personnel bilingue	11
2.4.3 Services d'assistance linguistique	13
<b>2.5</b> Procédures d'assistance linguistique	17
<b>2.6</b> Sensibilisation du personnel et de la communauté : Offre de services	18
<b>2.7</b> Évaluation des résultats – Amélioration continue de la qualité	19
<b>3. CONCLUSION</b>	<b>20</b>
Références	21
Annexe A : Outils et ressources	22
Annexe B : Coordonnateur de l'accès linguistique : Exemple de description de poste	23
Annexe C : Liste-type de formulaires essentiels à fournir dans d'autres langues	24
Annexe D : Exemples de rencontres cliniques exigeant des services d'interprétation médicale	25
Annexe E : Normes nationales CLAS	26

# REMERCIEMENTS



Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à l'équipe de direction du Jeffery Hale – Saint Brigid's pour sa contribution à cette étude. Les commentaires, l'information et les documents qu'ils nous ont fournis à l'appui nous ont permis de mieux comprendre la mission, les objectifs et les activités du JHSB, et de valider certaines parties du présent rapport.

M. Louis Hanrahan	directeur général
Mme Brigitte Paquette	directrice : Services généraux et communautaires (DSGC)
Mme Ann Martel	directrice : Service des ressources humaines
M. Richard Walling	Partenaires communautaires Jeffery Hale

## NOTE AU LECTEUR

*Dans le présent document, l'expression « **soins de santé** » désigne la prestation de services médicaux et psychosociaux dans le secteur de la santé.*

*Au Québec, le français est la langue officielle de la majorité en milieu de travail. Dans le présent document, toute référence aux populations **ayant une connaissance limitée du français (CLF)** parmi les communautés minoritaires comprennent de manière non restrictive les personnes d'expression anglaise qui préfèrent recevoir leurs services de soins de santé en anglais. Il convient d'observer qu'au Québec, la population de la minorité d'expression anglaise bénéficie de garanties législatives à cette fin et que les établissements désignés sont dotés d'un mandat régional bien précis de fournir tous leurs services à la fois en anglais et en français.*

*Ce guide de mise en œuvre a été surtout conçu comme guide de prestation de services bilingues (français et anglais) au sein d'un établissement officiellement désigné pour fournir tous ses services dans les deux langues. Toutefois, le cadre théorique, les principes d'accès linguistique et les outils pratiques s'avèreront sans doute utiles à d'autres communautés linguistiques en situation minoritaire qui voudront élaborer et mettre en œuvre des politiques et procédures d'accès linguistique.*

# INTRODUCTION

Jeffery Hale – Saint Brigid's (JHSB) est un établissement public bilingue sous gouvernance participative, engagé à offrir des services sûrs, de la plus haute qualité, empreints de compassion. Les objectifs stratégiques de cet organisme consistent entre autres à *promouvoir la dualité linguistique et l'ouverture envers la diversité culturelle*<sup>1</sup>.

Conscient que l'accès linguistique fait partie intégrante de la prestation de services de santé sûrs, JHSB a élaboré plusieurs politiques, procédures et outils en matière d'accès linguistique. Cet organisme tente actuellement de regrouper et de développer ces initiatives dans le cadre d'une politique globale d'accès linguistique.

Le présent rapport fournit un modèle théorique et une référence aux outils pratiques qui éclaireront les efforts déployés par un organisme pour élaborer une politique d'accès linguistique, ainsi que la mise en œuvre et l'amélioration constante d'un plan d'accès linguistique.

Les objectifs de ce rapport sont les suivants :

- Passer en revue la documentation publiée dans le domaine des politiques d'accès linguistique
- Analyser et résumer l'information la plus pertinente
- Présenter un modèle théorique et de l'information pratique pour aider Jeffery Hale – Saint Brigid's à dresser un plan de mise en œuvre de l'accès linguistique qui reflètera sa désignation en tant que prestataire de services de santé bilingues
- Préparer un rapport synthétisant l'information pertinente, notamment des références bibliographiques et des liens aux ressources et outils de sites Web.

---

<sup>1</sup> [http://www.jhsb.ca/assets/official\\_docs/strategic\\_plan.pdf](http://www.jhsb.ca/assets/official_docs/strategic_plan.pdf)

# 1 CONTEXTE LÉGISLATIF

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) du Québec précise le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services dans leur langue :

**«Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où l'on prévoit un programme d'accès à l'article 348 ».** (L.R.Q., chapitre S-4.2, a. 15)<sup>2</sup>.

Le contexte québécois se distingue au sein du Canada dans le sens où il comporte à la fois des mesures législatives de protection de la langue française de la majorité, et des mesures visant à garantir l'accès de la communauté linguistique d'expression anglaise en situation minoritaire aux services de santé et aux services sociaux en anglais<sup>3</sup>.

## Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

À l'issue de l'adoption du projet de loi no 10 le 9 février 2015, loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau provincial de santé, les agences régionales de la santé et des services sociaux ont été abolies, et le nombre

*Les programmes d'accès offerts dans chaque région constituent le mécanisme selon lequel s'applique la garantie législative d'accès de la population d'expression anglaise aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.*

d'établissements du réseau de la santé est passé de 182 à 34<sup>4</sup>. À compter du 1<sup>er</sup> avril 2015, à quelques exceptions près, les services de santé et les services sociaux relèvent d'un seul établissement public dans la plupart des régions, soit l'un des 13 centres intégrés de santé et de services sociaux ou l'un des neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux. Les centres intégrés de santé et de services sociaux, qui résultent de la fusion des agences de la santé et des établissements publics dans chaque région de la province, seront responsables de la plupart des services de santé et des services sociaux au sein de

leur réseau territorial de service. Toutefois, les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise seront maintenus dans chaque région, tout comme le statut des établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française<sup>5</sup>.

Chaque centre intégré de santé et de services sociaux est chargé de mettre en œuvre un plan d'accès précisant la façon de faire, les services et les établissements publics de son réseau intégré qui sont tenus de fournir des services de santé et des services sociaux dans les deux langues – anglais et français –, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements concernés. Les centres intégrés de santé et de services sociaux doivent désormais tenir également compte des exigences linguistiques en matière de recrutement ou d'affectation du personnel requis pour fournir lesdits services.

## Établissement désigné

Un établissement désigné est un établissement reconnu par l'Office québécois de la langue française (OQLF) comme comptant une population importante de clients d'expression anglaise, qui a donc été désigné par les autorités en matière de services de santé et de services sociaux et par le ministère de la Santé et des Services sociaux, exigeant ainsi que tous les services soient accessibles aussi bien en anglais qu'en français.

## Service ou programme indiqué

Un établissement indiqué est celui dont au moins un service ou un programme-service est identifié au programme d'accès pour offrir des services aussi bien en anglais qu'en français. Un établissement indiqué n'a pas besoin d'être reconnu par l'OQLF.

<sup>2</sup> **Gouvernement du Québec** (2006). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q.*, chapitre S-4.2, Éditeur officiel du Québec, art. 15. [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

<sup>3</sup> Tremblay S and Prata G. *Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien*. Société Santé et Mieux-être en français of New Brunswick (SSMEFNB). Avril, 2012.

<sup>4</sup> L.Q. 2015, chapitre 1 (RLRQ, chapitre O-7.2) (« Loi 10 »).

<sup>5</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

## 2 CADRE THÉORIQUE : POLITIQUE D'ACCÈS LINGUISTIQUE

Le schéma ci-dessous illustre les éléments du cycle qui font partie intégrante d'une politique d'accès linguistique<sup>6</sup>.



Chacun des sept éléments de ce modèle est présenté dans les parties suivantes du présent document.

<sup>6</sup> Adaptation du modèle du **département de la Justice des États-Unis**, *Language Access Assessment and Planning Tool for Federally Conducted and Federally Assisted Programs*. Federal Coordination and Compliance Section. Civil Rights Division. Department of Justice, Washington, mai 2011.

## 2.1 ÉNONCÉ DE POLITIQUE DE L'ORGANISME : OBJECTIFS

Les clients d'expression anglaise ou les clients ayant une connaissance limitée du français (CLF) ont encore plus de difficultés à naviguer dans le système des soins de santé. Une bonne communication s'impose pour assurer l'exactitude de l'échange d'information, pour permettre aux clients de donner un consentement éclairé au traitement et pour éviter tout manquement à la confidentialité entre le client et le prestataire de soins. La documentation

*Une politique d'accès linguistique a pour objectifs d'aider un organisme à se conformer aux exigences légales de consentement éclairé et de confidentialité, de fournir des soins sûrs et de haute qualité, d'aider les clients à comprendre et à discuter de leur état de santé, des options de traitement et des résultats escomptés et, enfin, de faciliter l'accès des prestataires de soins de santé à des services d'assistance linguistique si nécessaire.*

publiée illustre par de nombreux exemples la façon dont le manque de services linguistiques porte atteinte à l'accès aux soins de santé et à leur qualité. Tout manquement à fournir des services linguistiques appropriés risque d'entraîner des responsabilités et des erreurs médicales graves<sup>7</sup>.

Une attention accrue aux initiatives d'amélioration de la qualité et de réduction des erreurs médicales ne peut faire fi de l'élément crucial que constitue une communication efficace entre les prestataires de soins de santé et leurs clients pour assurer des résultats concluants sur le plan de la santé. Dans une étude de l'adaptation linguistique dans les soins de santé et selon la documentation examinée dans le cadre de cette étude, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) constate qu'une piètre communication avec les clients de langue minoritaire entraîne des visites plus longues et moins fréquentes aux cliniques

médicales, des visites plus nombreuses au service d'urgence, moins de suivis, une plus grande insatisfaction quant aux services reçus, une hospitalisation plus fréquente et des examens médicaux plus nombreux, augmentant ainsi le coût des soins<sup>8</sup>.

Outre les exigences légales, les prestataires de services de santé sont tenus d'offrir des soins que leurs clients puissent comprendre. La barrière linguistique risque également de compromettre le caractère éthique des soins professionnels. *Trois formes que peut prendre la compromission du caractère éthique des soins sont :*

- a) le défaut de fournir des soins conformes à la norme appliquée aux soins donnés à d'autres patients;*
- b) le défaut de protéger la confidentialité des patients;*
- c) le défaut d'assurer adéquatement le consentement éclairé des patients aux traitements qu'ils subissent<sup>9</sup>.*

Une communication efficace s'impose également pour permettre aux clients de prendre véritablement leur santé en main<sup>10</sup>. En général, certaines politiques s'avèrent nécessaires pour soutenir le personnel dans les services qu'il offre à la population CLF. Les politiques concernant le personnel bilingue sont un élément déterminant d'une offre active de services parce qu'elles permettent ce qui suit<sup>11</sup>:

- clarifier la mission et la vision de l'organisme;
- assurer la disponibilité des ressources nécessaires pour offrir des services compétents et linguistiquement adaptés;
- faciliter l'évaluation des résultats des services fournis aux personnes et aux familles;
- institutionnaliser la notion de compétence linguistique au sein de l'organisme.

<sup>7</sup> Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, 2001. [www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-fra.php)

<sup>8</sup> Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B. et Bourdon, J.-F. *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies*. INSPQ, janvier 2013.

<sup>9</sup> Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, novembre 2001, p. 79.

<sup>10</sup> Office régional de la santé de Winnipeg. *Regional Interpreter Services - Language Access Policy*, juillet 2013. <http://www.wrha.mb.ca/about/policy/files/10.40.210.pdf>

<sup>11</sup> Nouveau-Brunswick : *Politique et lignes directrices sur les langues officielles - Langue de service*. [http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources\\_humaines/notre\\_sujet/politiques\\_lignes\\_directrices/langue\\_service.html](http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources_humaines/notre_sujet/politiques_lignes_directrices/langue_service.html)

## 2.2 AUTO-ÉVALUATION DE L'ORGANISME

L'auto-évaluation aide l'organisme à évaluer sa situation actuelle et ses progrès dans la prestation des services d'assistance linguistique aux clients d'expression anglaise et à d'autres clients CLF.

L'auto-évaluation reprend à peu près les éléments qui font partie des directives de la politique d'accès linguistique et des plans de mise en œuvre en vigueur ; elle constitue un point de départ pour un organisme qui cherche à définir les priorités d'action et les points à améliorer.

*Des modèles d'outils d'auto-évaluation faciles à adapter à l'auto-évaluation au sein d'un organisme de soins de santé sont disponibles sur les sites suivants :*  
<http://www.hablamosjuntos.org/resourcecenter/pdf/00103122004.pdf>

<http://azdhs.gov/hsd/health-disparities/documents/publications-data/language-access-report.pdf>

L'auto-évaluation devrait comprendre une **rétroaction de la communauté** et fournir de l'information sur les aspects suivants<sup>12-13</sup> :

- comprendre comment les personnes CLF sont en interaction avec l'organisme;
- cerner et évaluer les besoins actuels et en cours d'évolution des communautés CLF quant aux services linguistiques;
- évaluer les ressources bilingues, ainsi que les services de traduction et d'interprétation qui sont disponibles pour faciliter l'accès des personnes CLF aux programmes, services, information ou autres activités de l'organisme;
- évaluer l'existence et l'efficacité de la formation du personnel sur les politiques et procédures;
- évaluer dans quelle mesure l'organisme annonce de manière efficace les services d'assistance linguistique qu'il offre à la population CLF;
- surveiller, évaluer et mettre à jour les directives, plans et procédures de la politique d'accès linguistique.

Lors de la définition et de l'évaluation des besoins de services linguistiques des communautés d'expression anglaise, tant actuels qu'en cours d'évolution, la collecte de données internes propres à l'organisme et auprès de sources externes peut s'avérer utile. (Ex. : rapports de données de base du RCSSS<sup>14</sup>, profils des communautés du RCSSS, sondages CROP, profils démographiques publiés sur les sites d'établissements publics, sites Web du MSSS et de Santé Canada, sondages et groupes d'étude avec des clients, des familles, des tables de partenariats et des réseaux communautaires du RCSSS, etc.)



<sup>12</sup> U.S. Department of Justice. *Language Access Assessment and Planning Tool for Federally Conducted and Federally Assisted Programs*. Federal Coordination and Compliance Section. Civil Rights Division, mai 2011.

<sup>13</sup> U.S. Department of Justice, *Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons*, 67 FR 41464-65 (18 juin 2002). (Ci-après « 2002 DOJ Guidance »), <http://www.justice.gov/crt/about/cor/lep/DOJFinLEPFJun182002>.

<sup>14</sup> Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux est un organisme provincial qui a pour mission d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans la province de Québec. Ce réseau compte 64 organismes et établissements.

## 2.3 PLAN DE MISE EN ŒUVRE<sup>15</sup>

Le plan de mise en œuvre de l'accès linguistique est un document de gestion qui explique comment l'organisme respectera les objectifs et normes de la politique d'accès linguistique de l'organisme. Ce plan définit les tâches, fixe les échéanciers et les priorités, et attribue les responsabilités.

### Coordination de la gestion

Il faudrait charger un gestionnaire de concevoir le plan de mise en œuvre, de veiller à ce que l'organisme respecte ses directives et son plan de politique linguistique, et de prévoir des procédures qui assurent un véritable accès aux clients d'expression anglaise et française, ainsi qu'aux clients CLF qui sont issus de diverses communautés linguistiques.

*Exemple de description de poste de coordonnateur de l'accès linguistique : voir annexe B*

### Contenu du plan de mise en œuvre

Le plan que dressera l'organisme pour assurer un véritable accès linguistique portera sur sa planification des trois prochaines étapes du cadre théorique et comportera ce qui suit :

- élaboration des procédures d'accès linguistique;
- offre de services : Services d'assistance linguistique orale et écrite;
- sensibilisation du personnel et de la collectivité : communication avec les clients, ainsi qu'avec le personnel des soins de santé et les partenaires des services d'assistance linguistique;
- soutien et formation du personnel : notamment la sensibilisation aux politiques et procédures d'accès linguistique;
- pour les établissements désignés pour fournir tous les services à la fois en anglais et en français :
  - évaluation des connaissances de l'anglais de l'employé
  - évaluation des exigences de connaissances de l'anglais à chaque point de contact
- établissement des délais et des priorités;
- surveillance constante et amélioration continue de la qualité des services d'assistance linguistique orale et écrite;
- attribution des ressources nécessaires pour maintenir le respect des normes de service d'assistance linguistique



<sup>15</sup> U.S. Department of Justice. *Language Access Assessment and Planning Tool for Federally Conducted and Federally Assisted Programs*. Federal Coordination and Compliance Section. Civil Rights Division, mai 2011.

## 2.4 SERVICES LINGUISTIQUEMENT ADAPTÉS

### 2.4.1 Choix des modalités d'accès linguistique

Le choix des méthodes d'assistance linguistique dépendra de divers facteurs tels que le pourcentage de la population de clients CLF, les langues les plus fréquemment parlées par cette population, l'infrastructure technique disponible (vidéconférence, accès à une banque d'interprétation régionale, etc.), la nature des services fournis (techniques, psychosociaux), la capacité de recruter du personnel parmi les communautés linguistiques en situation minoritaire, entre autres.

*Le recrutement de personnel bilingue pourrait s'avérer un mécanisme efficace et rentable pour fournir un accès en langue anglaise dans des organismes désignés où une proportion importante de la population de patients est d'expression anglaise. Selon diverses études menées aux États-Unis, les prestataires de services et les patients ont signalé que le personnel et des cliniciens bilingues constituaient le choix optimal pour communiquer avec des patients ayant une connaissance limitée de l'anglais (CLA)<sup>16-17</sup>.*

Le recrutement de personnel bilingue, pratique courante au Québec, peut s'avérer un moyen efficace d'offrir l'accès à la population linguistique d'expression anglaise en situation minoritaire si un établissement désigné dessert un nombre important de clients d'expression anglaise, offrant ainsi au personnel des occasions de maintenir ses compétences linguistiques.

Dans des établissements non désignés, l'organisme pourrait également décider d'adopter une formule de concentration de la demande de la population CLF, créant ainsi les conditions qui permettraient d'accueillir une population suffisante de clients et d'affecter les prestataires bilingues au service de cette population. Par exemple, ces établissements pourraient organiser une clinique hebdomadaire au profit des clients d'un groupe linguistique particulier dont la connaissance du français est limitée, et y affecter un prestataire de services capable de fournir des services dans la langue de ce groupe de clients. Autre exemple : si un établissement offre des soins de santé primaires aux écoles communautaires, dont certaines sont des établissements de langue anglaise. Une manière rentable de fournir des services linguistiquement adaptés pourrait consister à adapter les attributions de tâches de façon à affecter un prestataire de services bilingue à ces écoles.

De nombreuses options s'offrent aux établissements de soins de santé pour fournir une assistance linguistique. Il n'existe aucune manière optimale, dans les établissements de santé, de fournir des services d'assistance linguistique à toutes les communautés linguistiques CLF. « On s'entend généralement pour dire que la meilleure communication est obtenue lorsque les intervenants et les patients parlent la même langue. Un certain nombre d'approches différentes permettent d'augmenter le nombre de rencontres dans une même langue, allant d'encourager l'apprentissage de l'anglais et du français chez les nouveaux arrivants et à augmenter le nombre d'intervenants maîtrisant des langues minoritaires. Néanmoins, les besoins en services d'interprétation linguistique subsisteront pour certains patients<sup>18</sup>. »

### 2.4.2 Personnel bilingue

Le personnel bilingue doit être assez nombreux pour éviter d'être trop sollicité par ses collègues pour servir d'interprète, et donc surchargé de travail. Les organismes doivent bien comprendre la nature des rencontres de communication du personnel bilingue et être conscients des conséquences qu'entraînerait toute confusion entre la communication bidirectionnelle et tridirectionnelle. Deux définitions du personnel bilingue ont été formulées pour décrire des rencontres linguistiques différentes<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> **Downing, Bruce T., Ph.D. et Roat, Cynthia E., MPH.** *Models For The Provision Of Language Access In Health Care Settings*. Hablamos Juntos and The Robert Wood Johnson Foundation, janvier 2002.

<sup>17</sup> **Paras, Melinda.** Straight Talk : *Model Hospital Policies and Procedures on Language Access*. California Health Care Safety Net Institute, 2005.

<sup>18</sup> **Bowen, Sarah.** *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, 2001. Santé Canada, 2001, p. v.

<sup>19</sup> **Center for Culture, Ethnicity & Health.** *Bilingual Staff Research Project Report*. Melbourne, Australie, 2008. [www.ceh.org.au/resources](http://www.ceh.org.au/resources)

L'embauche de professionnels de la santé bilingues constitue une autre forme d'adaptation des services qui comportent certains avantages au niveau de l'optimisation de la communication linguistique entre les clients et les professionnels de la santé. Il est toutefois important d'évaluer le niveau de compétence linguistique en langue seconde des professionnels qui utilisent cette langue dans le cadre de leur pratique. En effet, la littérature nous dit que certains ont tendance à surestimer leurs compétences dans une autre langue (Ouimet et coll., INSPQ, 2013, p. iv).

**Communication bidirectionnelle :** *Employé qui communique dans la langue majoritaire et dans une autre langue à un niveau qui convient à son métier et à sa fonction.*

**Communication tridirectionnelle :** *Employé qui communique dans la langue majoritaire et dans une autre langue entre deux parties ou plus afin de faciliter une communication simple en dehors de ses fonctions ou de sa profession.*

Le rôle premier de ces employés bilingues au sein de l'établissement de santé, qui servent d'interprètes et assurent une double fonction<sup>20</sup>, est autre que l'interprétation – il peut s'agir d'un médecin, d'un infirmier, d'un thérapeute, d'un travailleur social, d'un commis à la facturation, d'un réceptionniste ou d'un aide-soignant. Chaque organisme doit évaluer le niveau de risque que

comporte chaque type de rencontre de communication dans son organisme<sup>21</sup>, puis s'assurer que **la politique interne d'assistance linguistique indique comment et quand recourir au personnel bilingue dans des situations qui exigent de l'interprétation.**

*La compétence d'un interprète exige plus que de s'identifier comme bilingue.*

Si un organisme décide de recourir à un employé bilingue pour assurer cette double fonction, dont l'une consiste à interpréter, il importe de tenir compte de ce qui suit<sup>22</sup>:

- Compétence et formation : l'interprétation exige des compétences autres que la maîtrise de deux langues. Un interprète non formé risque de faire des erreurs d'interprétation qui pourraient entraîner des malentendus et une mauvaise communication.
- Si cette personne doit abandonner ses fonctions premières pour interpréter, quelles en seront les répercussions sur le flux du travail et la productivité?
- Les employés bilingues qui servent d'interprètes bénéficient-ils de mesures d'incitation financières ou autres?
- L'interprétation figure-t-elle dans la description de tâches de l'employé bilingue?
- La satisfaction au travail de l'employé va-t-elle en souffrir?
- Si les professionnels bilingues doivent fréquemment consacrer de leur temps à l'interprétation pour leurs collègues, la baisse de productivité va-t-elle entraîner une hausse des coûts du fait que les professionnels doivent ainsi interrompre leur travail normal (vaudrait-il mieux recourir à des interprètes contractuels à part entière)?

Une politique de services linguistiques a beau reconnaître le personnel bilingue dans le cadre des services linguistiques d'un organisme, il importe néanmoins de ne pas perdre de vue que le Québec n'est doté d'aucune norme provinciale pour la formation des interprètes et qu'il n'existe aucune norme acceptée à l'échelle nationale concernant les qualifications et les mesures d'évaluation du personnel bilingue. Les établissements devraient adopter des procédures pour confirmer la compétence du personnel bilingue, ainsi que celle des interprètes externes.

**La politique d'assistance linguistique d'un organisme devrait indiquer comment et quand recourir à un employé bilingue dans des situations qui exigent de l'interprétation.** Chaque organisme doit évaluer le niveau de risque que comporte chaque rencontre de communication en son sein, puis décider quand et comment recourir au personnel bilingue<sup>23</sup>.

Aux États-Unis, le *Kaiser Permanente Qualified Bilingual Staff (QBS) Model and Program*<sup>24</sup> est un exemple d'un modèle de pratique exemplaire qui recourt à des employés et prestataires de services bilingues pour fournir des soins de qualité à des clients ayant une connaissance limitée de la langue anglaise.

<sup>20</sup> Office of Minority Health. *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations*, septembre 2005.

<sup>21</sup> Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, 2001.

<sup>22</sup> Office of Minority Health. *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations*, septembre 2005.

<sup>23</sup> Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, 2001.

<sup>24</sup> <http://kpqbs.org/training/hci.html>

## CADRE THÉORIQUE

Pour répondre à une demande croissante de services linguistiques, ainsi qu'au besoin de respecter les normes d'accès linguistique à l'échelle fédérale, étatique et locale, le programme QBS a été conçu pour assurer des services linguistiques qualifiés et des soins compétents sur le plan culturel à chaque point de contact. Ainsi, Kaiser Permanente réussit non seulement à offrir des soins sûrs et de haute qualité aux clients CLA, mais reconnaît aussi la rentabilité de la méthode qui consiste à repérer et à qualifier sa propre main-d'œuvre pour servir un vaste éventail de la population de patients et pour assurer tout au long des soins les rencontres particulières entre employés et clients qui exigent divers niveaux de compétence linguistique.

Grâce à l'évaluation des niveaux de compétences linguistiques et à la formation, le personnel admissible renforce ses compétences et capacités nécessaires pour répondre aux besoins cruciaux d'interprétation. L'évaluation du QBS permet de quantifier et de qualifier les compétences linguistiques des employés formés, qu'il s'agisse d'assistants administratifs ou de cliniciens, ce qui permet de définir de manière générale la capacité linguistique de chaque membre du personnel. L'organisme crée ainsi des occasions de reconnaître et de récompenser le personnel bilingue qui offre des services d'assistance linguistique, et a mis au point un processus d'amélioration continue de la qualité pour assurer la satisfaction et la sécurité des patients.

Au Québec, Jeffery Hale - Saint Brigid's (JHSB) offre un exemple de pratique exemplaire quant au recours au personnel bilingue<sup>25</sup>. Cet organisme a mis au point des outils pour dresser un inventaire des postes qu'il comporte selon le niveau de maîtrise de l'anglais, ainsi que pour évaluer ce niveau chez l'employé qui occupe ou occupera ces postes. Ainsi, cet établissement réussit à moins dépendre de services externes d'évaluation et à évoluer vers un modèle d'autonomie – les outils d'évaluation mis au point appartiennent à l'établissement, et le personnel du JHSB a été formé pour faire ces évaluations. Cette façon de faire permet non seulement d'assurer une haute qualité des services linguistiquement adaptés, mais facilite aussi les affectations du personnel interne ainsi que la clarification des exigences relatives à chaque offre d'emploi; elle a en outre amélioré la capacité du personnel et de l'organisme, et a sensibilisé davantage le personnel à l'importance d'avoir un niveau suffisant de compétences linguistiques selon les circonstances de l'interaction lorsqu'il communique avec des clients d'expression anglaise.

### 2.4.3 Services d'assistance linguistique

Les services d'accès linguistique sont souvent désignés sous le vocable de **services d'assistance linguistique** et de **services linguistiquement adaptés**. Une communication efficace avec les personnes CLF exige que l'organisme soit doté de services d'assistance linguistique sur place. Il faut établir des relations de participation et de collaboration avec les communautés d'expression anglaise et d'autres communautés CLF qui sont desservies par l'organisme afin de faire participer ces communautés à la conception et à la mise en œuvre des services d'assistance linguistique de l'organisme.

Les services d'assistance linguistique comprennent les services d'interprétation (orale) et de traduction (écrite). Ces services comportent parfois des dispositions qui améliorent la communication, telles que la technologie d'assistance, les outils destinés aux personnes dont le niveau d'alphabétisation est faible, à l'affichage et aux symboles d'orientation dans les locaux<sup>26</sup>.

#### A. SERVICES D'ASSISTANCE LINGUISTIQUE ORALE

Ils peuvent se présenter sous les formes suivantes ;

- communication « dans une langue étrangère » (un employé manifestement qualifié de **bilingue** qui communique directement dans la langue d'une personne CLF telle que décrite dans la partie précédente de ce rapport);
- interprétation.

<sup>25</sup> Jeffrey-Hale St. Brigid's. *Systématisation du Processus de Formation Linguistique (Anglais Langue Seconde)*. Rapport déposé à l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de la Capitale-Nationale, 28 décembre 2012.

<sup>26</sup> Virginia Department of Behavioural Health and Developmental Services. *Language Access Services Plan Template*. <https://www.dbhds.virginia.gov/OHRDM-CLC.htm>

### Interprétation professionnelle

Un **interprète** transmet un message oral d'une langue à une ou plusieurs autres. L'interprétation peut se faire en personne, par la voie d'un interprète au téléphone, ou encore de l'internet ou de vidéo-interprétation). Un interprète doit être compétent et connaître dans les deux langues les notions ou termes pertinents qui sont propres au programme ou à l'activité, et connaître également le dialecte et la terminologie employés par la personne CLF. Selon les circonstances, les interprètes peuvent fournir le service suivant :

- **Interprétation simultanée** des échanges : permet à une personne CLF de comprendre ce qui se passe au cours d'un échange - le message interprété est transmis presque en même temps que l'original. Formule généralement adoptée dans le contexte d'une conférence.
- **Interprétation consécutive** : dans une entrevue ou une conversation avec une personne CLF. L'interprétation consécutive consiste à traduire le message d'un interlocuteur ou d'un signeur dans une autre langue dès que l'interlocuteur ou le signeur marque une pause, dans un contexte social bien précis. Avec cette forme d'interprétation qui sert généralement dans un contexte de soins de santé, l'interprète peut interrompre l'interlocuteur et lui demander de répéter, de clarifier ou de reformuler son message, afin de transmettre un message exact et complet.

*Le recours à un interprète médical professionnel prolongera sans doute la durée de la consultation, mais le recours à des médecins bilingues et à des interprètes médicaux professionnels réduira probablement le coût grâce à une utilisation plus appropriée des ressources. De même, quoique la mise en œuvre de services d'assistance linguistique risque d'augmenter le coût à court terme, elle pourrait en fin de compte permettre de le réduire grâce à un recours accru aux soins primaires et aux services de prévention*<sup>27</sup>. (O.M.H., 2005. p.4.)

### Interprétation informelle

Voici quelques exemples d'erreurs d'interprétation<sup>28</sup> :

- omission – l'interprète n'interprète pas un mot ou une phrase prononcée par le clinicien ou le client;
- fausse aisance dans une langue – l'interprète emploie un mot ou une expression incorrecte qui n'existe pas dans la langue d'arrivée;
- substitution – l'interprète remplace un mot ou une expression par un mot ou une expression qui ne correspond pas à ce qu'a dit le clinicien ou le client;
- expression d'opinions personnelles – l'interprète donne son point de vue personnel;
- ajout – l'interprète ajoute de l'information non fournie par le clinicien ou le client.

*Se fier aux membres de la famille ou à des interprètes non professionnels recrutés ponctuellement selon les besoins (la solution la plus employée au Canada à l'heure actuelle pour surmonter les barrières linguistiques) est une solution qui présente de trop nombreux risques pour être acceptable*<sup>29</sup>.

Si un client d'expression anglaise ou un client CFL insiste pour recourir à un interprète ponctuel, à un membre de sa famille ou à un ami, l'organisme devrait noter dans le dossier médical que les services d'interprétation ont été offerts et que les risques de ne pas recourir à un interprète qualifié ont été expliqués au client<sup>30</sup>.



<sup>27</sup> Office of Minority Health. *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations*, septembre 2005.

<sup>28</sup> G. Flores et coll. "Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters," *Pediatrics* 111, no 1 (2003) : 6-14.

<sup>29</sup> Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, 2001, p. vii.

<sup>30</sup> Office of Minority Health. *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations*, septembre 2005.

## CADRE THÉORIQUE

Le tableau ci-dessous énumère les différentes modalités possibles pour offrir des services linguistiquement adaptés, et résume les avantages et les limites de chaque solution.

<b>Diverses modalités de prestation de services linguistiquement adaptés aux communautés linguistiques en situation minoritaire</b> <sup>31 32 33 34</sup>		
<b>Modalité</b>	<b>Avantages</b>	<b>Limites</b>
<b>Interprète médical externe formé</b> (de personne à personne)	Interprétation possible en plusieurs langues. Haute qualité si recours à un interprète bien formé. Recommandé pour des rencontres qui misent sur la communication non verbale et pour une population linguistique moins en demande. Évite les problèmes de confidentialité. Avantageux à long terme à cause d'une utilisation plus appropriée des ressources internes.	Prévoir un horaire. Accès limité à des services d'interprétation pour les clients d'expression anglaise. Les services offerts par les banques régionales d'interprètes existent surtout pour des langues autres que l'anglais. L'interprète ne connaît peut-être pas bien les politiques et procédures de l'organisme. Qualité variable de l'interprétation – aucune exigence de certification ni norme de formation provinciale n'existe actuellement pour les interprètes provenant des banques régionales d'interprètes des Agences. Le personnel doit être formé pour travailler avec des interprètes, Coût supplémentaire à court terme pour les établissements : frais de déplacement et honoraires de l'interprète, prolongement de la durée de la visite du client.
<b>Praticien de soins de santé bilingue bien formé</b> (interaction bidirectionnelle client-prestataire)  (Communication bidirectionnelle : personnel qui communique en français et dans une autre langue à un niveau adapté à son métier et à sa fonction.)	Recommandé pour des rencontres qui misent sur la communication non verbale. Le prestataire de soins de santé connaît bien les politiques et procédures de l'organisme. Haute qualité de l'interprétation si le prestataire de soins est bien formé et si la maîtrise de la langue seconde est évaluée. Le personnel bilingue peut rapidement combler des lacunes de communication simples dans la communication bidirectionnelle sans intervention d'une tierce partie. Ceci est particulièrement important si la confidentialité entre en jeu. Aucune augmentation des coûts à court terme à cause de l'interprétation et aucune prolongation de la durée des visites des clients. Avantages à long terme sur le plan des coûts en raison de l'utilisation plus appropriée des ressources et l'efficacité de l'organisme.	Le recrutement et la rétention du personnel bilingue présentent des défis importants. L'évaluation de la maîtrise de la langue seconde est nécessaire. Le personnel surestime parfois sa maîtrise d'une langue seconde. La capacité de tenir une conversation dans une langue n'est pas un indice de la capacité de traduire le contenu médical ni de fournir des services de santé dans cette langue. Coût de la formation du personnel et de l'évaluation de la compétence linguistique.
<b>Personnel bilingue formé – dans une communication tridirectionnelle</b>  Le membre du personnel communique en français et dans une autre langue (ex. : en anglais) si on lui demande de servir d'interprète entre deux parties ou plus pour faciliter une communication simple dans un rôle autre que son métier.	Disponibilité : de faible à modérée.	Perte de productivité (donc augmentation des coûts) si l'employé sert à interpréter pour ses collègues. La charge de travail de l'employé doit être ajustée pour tenir compte de son rôle d'interprète. Recommandé dans des situations comportant peu de risques. La communication peut devenir complexe et dépasser les capacités du personnel, exigeant alors un interprète professionnel.
<b>Interprétation au téléphone</b>	Grande disponibilité, pas de frais de déplacement. Haute qualité de l'interprétation quand on recourt à des interprètes professionnels. Évite les problèmes de confidentialité. Rentable pour des langues moins courantes.	Pas recommandé pour des rencontres qui misent sur la communication non verbale (ex. : interventions en santé mentale, explication d'un diagnostic comportant des conséquences graves, etc.). Coûts supplémentaires pour l'établissement. Exige l'accès à un local isolé et à un équipement téléphonique approprié
<b>Interprète recruté ponctuellement</b> (membre de la famille, ami, etc.)	Disponibilité : modérée à grande. Pas de coûts supplémentaires pour l'établissement.	Qualité de l'interprétation – risque élevé d'erreurs d'interprétation. Un membre de la famille ou un ami risque de dissimuler de l'information cruciale ou de modifier les propos du client pour le protéger (ex. : violence familiale, toxicomanie, maladie mentale, etc.). Considérations éthiques – confidentialité, professionnalisme de l'intervention de l'interprète.

<sup>31</sup> Centre for Culture, Ethnicity and Health. *Bilingual staff research report*. Melbourne, Victoria, Australie, 2008. [www.ceh.org.au/resources](http://www.ceh.org.au/resources)

<sup>32</sup> Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, 2001.

<sup>33</sup> Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B., et Bourdon, J.-F. *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies*. INSPQ, janvier 2013.

<sup>34</sup> Office of Minority Health. *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations*, septembre 2005.

**B. SERVICES D'ASSISTANCE LINGUISTIQUE ÉCRITE**

*Exemple de liste de formulaires cruciaux qui devraient exister dans d'autres langues : voir annexe C*

La traduction est la transposition d'un texte écrit d'une langue à une autre. Un traducteur doit également être qualifié et formé. L'organisme devrait définir quels sont les documents cruciaux et les faire traduire pour garantir aux personnes CLF un véritable accès à de l'information écrite importante.

Les documents écrits cruciaux comprennent entre autres les formulaires de consentement et de plainte, les instructions pharmaceutiques, les formulaires d'admission et de demande susceptibles d'entraîner des conséquences importantes, les avis écrits concernant les droits, l'affichage, et les avis informant les personnes CLF de l'existence de services gratuits d'assistance linguistique<sup>35 36</sup>.

Affichage à l'intérieur de l'organisme : l'immigration croissante en provenance de toutes les régions du monde a entraîné une augmentation spectaculaire de la population CLF. Certains hôpitaux et entreprises de gestion de soins de santé ont mis au point des façons d'évaluer les systèmes d'orientation dans les locaux. Ces projets pilotes, dont certains organismes tels que le Center for Healthcare Design font la promotion, ont mesuré les effets positifs de systèmes efficaces et complets d'orientation sur leurs résultats nets en diminuant le temps que les employés consacrent à orienter les visiteurs et en améliorant la satisfaction des visiteurs.



Les symboles universels sont plus faciles à remarquer et à comprendre que les signes verbaux multilingues<sup>37</sup>, et à intégrer dans les directives réglementaires du Québec en matière d'affichage dans la langue majoritaire.

<sup>35</sup> **U.S. Department of Justice.** *Language Access Assessment and Planning Tool for Federally Conducted and Federally Assisted Programs.* Federal Coordination and Compliance Section. Civil Rights Division, mai 2011.

<sup>36</sup> **Office of Minority Health.** *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations,* septembre 2005.

<sup>37</sup> **Berger, Craig.** *Universal Symbols In Health Care Workbook, Best Practices for Sign Systems.* Hablamos Juntos and Society for Environmental Graphic Design funded the Robert Wood Johnson Foundation - (décembre 2005). [http://hablamosjuntos.org/resources/pdf/Best\\_PracticesFinal-Dec15.pdf](http://hablamosjuntos.org/resources/pdf/Best_PracticesFinal-Dec15.pdf)

## 2.5 PROCÉDURES D'ASSISTANCE LINGUISTIQUE

Les procédures d'assistance linguistique sont des explications détaillées qui précisent les étapes à suivre pour fournir des services d'assistance linguistique, pour recueillir des données et pour fournir des services aux personnes CLF. Ces procédures peuvent figurer dans des guides, des sites intranet, des manuels de référence, ainsi que dans des aide-mémoire aux comptoirs.

Voir modèle complet de procédures dans le document suivant : **Straight Talk: Model Hospital Policies and Procedures on Language Access** <http://www.safetynetinstitute.org/wp-content/OldMedia/Site/StraightTalkFinal.pdf>

Les procédures d'accès linguistique devraient expliquer ce qui suit<sup>38</sup>:

- La façon dont le personnel est censé répondre aux appels téléphoniques de personnes CLF.
- La façon dont le personnel est censé retracer et noter l'information sur la préférence linguistique.
- La façon dont le personnel renseigne les personnes CLF sur les services d'assistance linguistique existants.
- La façon dont le personnel repérera les besoins linguistiques des personnes CLF.
- La façon dont le personnel est censé répondre à la correspondance (lettres et courriels) provenant de personnes CLF.
- La façon dont le personnel fournira des services d'interprète sur place.
- La façon dont le personnel aura accès aux services d'un interprète par voie téléphonique ou vidéo.
- La façon de recourir au personnel bilingue pour des services aux personnes CLF (ex. : communication bidirectionnelle ou tridirectionnelle) et de définir quels employés sont autorisés à fournir un service dans une langue étrangère.
- La façon d'obtenir la traduction de documents.
- La façon dont le personnel traitera les plaintes concernant l'accès linguistique.

<sup>38</sup> Office of Minority Health. *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations*, septembre , 2005

## 2.6 SENSIBILISATION DU PERSONNEL ET DE LA COMMUNAUTÉ / OFFRE DE SERVICES

**L'organisme devrait lancer des initiatives internes de sensibilisation à l'importance de la communication entre prestataires de services et clients, aux effets des barrières linguistiques et au recours approprié aux services d'interprétation.**

### SENSIBILISATION DU PERSONNEL

Le personnel et les gestionnaires devraient recevoir une formation sur les politiques et procédures d'assistance linguistique, y compris sur la façon d'accéder aux services d'assistance linguistique, de travailler avec des interprètes, de demander la traduction de documents et de retracer l'utilisation des services d'assistance linguistique.

Les membres du personnel bilingue qui communiquent dans une langue minoritaire avec les personnes CLF, ou qui servent d'interprètes ou de traducteurs, devraient être évalués et recevoir une formation périodique sur les bonnes techniques d'interprétation et de traduction, sur l'éthique, sur la terminologie spécialisée, ou sur tout autre sujet nécessaire.

### RAYONNEMENT AUPRÈS DE LA COMMUNAUTÉ ET DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR LES SERVICES D'ASSISTANCE LINGUISTIQUE

L'organisme devrait assurer un rayonnement, notamment<sup>39</sup>:

- fournir au public, et aux collectivités CLF, de l'information sur les services d'assistance linguistique gratuits;
- fournir de l'information en anglais et dans les autres langues appropriées en recourant par exemple à de l'affichage, à des sites Web, à des documents traduits, à des options de chaîne téléphonique, à des kiosques, et à un rayonnement communautaire;
- assurer avec d'autres agences et intervenants la coordination nécessaire pour assurer une identification cohérente de l'état de la communauté CLF, de la langue première, et d'autres renseignements similaires;
- échanger sur les défis et sur des pratiques prometteuses avec les organismes gouvernementaux, ainsi qu'avec les partenaires publics et privés.

### OFFRE ACTIVE DE SERVICES<sup>40</sup>

Une offre active de services sous-entend que l'offre de services en anglais par l'organisme soit visible, audible et accessible tout au long du continuum des soins. Dans un modèle d'offre active de services, il n'incombe pas au client de demander s'il existe des services en anglais. La population desservie est informée de l'existence de ces services, de son droit de recevoir des soins de santé et des services sociaux en anglais, et des procédures en vigueur pour permettre l'accès à ces services.

L'organisme devrait prendre des mesures pour accroître la sensibilisation, tant parmi la communauté qu'au sein même de l'établissement, aux services qu'il offre en anglais. Le leadership de la direction est crucial pour créer les conditions qui permettront à l'organisme et à son personnel de s'engager à fournir des services tant en anglais qu'en français.

Les organismes de soins de santé pourraient prendre des mesures pour informer activement la population de la possibilité de recevoir des services en anglais tout en assurant le respect de la législation provinciale en matière d'affichage et d'autres mesures visant à promouvoir la protection du français, langue officielle. Par exemple, le personnel bilingue pourrait être identifié à l'aide d'un symbole sur son badge d'identification, un affichage approprié pourrait être installé aux endroits clés de l'établissement, et l'information fournie dans la presse communautaire et dans les bulletins des réseaux communautaires du RCSSS.

<sup>39</sup> U.S. Department of Justice. *Language Access Assessment and Planning Tool for Federally Conducted and Federally Assisted Programs*. Federal Coordination and Compliance Section. Civil Rights Division, mai 2011

<sup>40</sup> Consortium National de Formation en Santé (CNFS)  
<http://www.offreactive.com/wp-content/uploads/2012/10/enjeux-et-defis-de-loffre-active-2013-04-29.pdf>

## 2.7 ÉVALUATION DES RÉSULTATS / AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ<sup>41</sup>

Les mesures suivantes d'évaluation peuvent servir à créer un répertoire des services d'assistance linguistique pour aider les responsables de programmes à décider s'il faudrait modifier la quantité ou le type de services d'assistance linguistique :

- Mener des sondages de satisfaction de la clientèle auprès des clients CLF, pour connaître leur expérience concrète d'accès aux programmes ou services de l'organisme.
- Sonder les employés pour savoir à quelle fréquence ils recourent aux services d'assistance linguistique, s'ils croient qu'il faudrait modifier la façon dont les services sont fournis ou changer de prestataires externes de services, et s'ils croient que les services d'assistance linguistique existants répondent aux besoins des communautés CLF dans le secteur que dessert l'organisme.
- Observer et évaluer les interactions de l'organisme avec les personnes CLF.
- Solliciter les commentaires des organismes communautaires et d'autres intervenants sur l'efficacité et la performance de l'organisme quand il s'agit d'assurer un véritable accès aux personnes CLF.
- Se tenir au courant de la situation démographique et des besoins de la communauté en faisant appel aux écoles, aux organismes communautaires et à d'autres ressources locales.
- Envisager de nouvelles ressources, dont le financement, la collaboration avec d'autres établissements de soins de santé et de services sociaux, la nouvelle technologie et d'autres mécanismes permettant d'améliorer l'accès des personnes CLF.
- Surveiller le taux de réponse de l'organisme aux plaintes ou suggestions de personnes CLF, de membres de la communauté, et d'employés, à propos des services d'assistance linguistique fournis.

Les politiques en vigueur et les types de services d'assistance linguistique fournis devraient faire l'objet d'une surveillance et d'un examen annuels. Dans le cadre des processus d'amélioration continue de la qualité, l'examen des dossiers médicaux devrait comprendre une vérification de l'inscription au dossier de la langue première du client et, si les services d'interprétation ont été utilisés, le délai d'obtention de ces services.

### Autres éléments qui devraient faire partie de cet examen annuel :

- exigences de formation et de certification des interprètes affectés aux soins de santé;
- désignation de postes bilingues requis;
- qualité des données recueillies sur les clients CLF et définition de la langue première;
- exactitude de l'indication de la langue première dans la collecte de données.

Les résultats de l'examen annuel des besoins d'accès linguistique devraient être présentés au conseil d'administration de l'organisme.



<sup>41</sup> Paras, Melinda. *Straight Talk: Model Hospital Policies and Procedures on Language Access*. California Health Care Safety Net Institute (2005). <http://www.safetynetinstitute.org/wp-content/OldMedia/Site/StraightTalkFinal.pdf>

### 3 CONCLUSION

Les initiatives visant à assurer l'accès linguistique sont cruciales pour permettre aux communautés linguistiques en situation minoritaire d'avoir non seulement accès aux services de santé mais aussi de participer activement aux activités de prévention et de promotion de la santé. La viabilité d'un système de santé canadien axé sur les soins hospitaliers posera la difficulté majeure suivante : la capacité d'évoluer vers des modèles novateurs de gestion des maladies chroniques qui favorisent l'auto-détermination et l'autonomisation des communautés, surtout quand il s'agit d'adopter un mode de vie sain et d'assurer le bien-être de la population.

Comme le décrit le schéma ci-dessous, l'accès à une offre substantielle de services de santé dans un contexte linguistique où le français (ou l'anglais) est minoritaire reflète une approche hiérarchique selon laquelle chaque étape sert d'assise à la suivante<sup>42</sup>.



Au Québec, la population minoritaire d'expression anglaise bénéficie d'un cadre législatif qui prévoit la prestation de soins de santé et de services sociaux en anglais, ainsi que d'approches systémiques de l'offre de services incluant des plans d'accès et la désignation des établissements. Il existe également des initiatives provinciales, y compris la formation linguistique des professionnels de la santé, pour aider les professionnels à parfaire leurs compétences linguistiques; en outre, dans chaque région de la province, les réseaux communautaires de santé et de services sociaux favorisent la volonté d'agir et les initiatives des communautés pour améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais.

Le présent rapport a été préparé pour JHSB, établissement dont le statut désigné est sanctionné par la province pour fournir l'ensemble de ses services tant en anglais qu'en français. Comme JHSB compte une proportion importante de clients qui préfèrent recevoir leurs services en anglais, il a adopté un modèle d'employés prestataires de services bilingues pour desservir à la fois la communauté d'expression anglaise et française.

Nous souhaitons que l'information et les ressources citées dans le présent rapport puissent servir de cadre de référence à d'autres établissements de soins de santé au Québec pour élaborer et structurer leurs politiques d'assistance linguistique et leurs plans de mise en œuvre pour la communauté d'expression anglaise et d'autres populations linguistiques en situation minoritaire dont la connaissance du français est limitée.

<sup>42</sup> Tremblay S and Prata G. *Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien*. Société Santé et Bien-être en français of New Brunswick (SSMEFNB), avril 2012.

# RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.** *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise* – 2012-2015, 32 p. et annexes.
- Berger, Craig.** *Universal Symbols In Health Care Workbook, Best Practices for Sign Systems.* Hablamos Juntos and Society for Environmental Graphic Design. Financé par la Robert Wood Johnson Foundation - (décembre 2005).
- Bowen, Sarah.** *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé.* Santé Canada, 2001.
- Center for Culture, Ethnicity & Health.** *Bilingual Staff Research Project Report.* Melbourne, Australie, 2008.  
[www.ceh.org.au/resources](http://www.ceh.org.au/resources)
- Downing, Bruce T., Ph.D. et Roat, Cynthia E., MPH.** *Models For The Provision Of Language Access In Health Care Settings.* Hablamos Juntos and The Robert Wood Johnson Foundation, janvier 2002.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick :** *Politique et lignes directrices sur les langues officielles - Langue de service*  
[http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources\\_humaines/notre\\_sujet/politiques\\_lignes\\_directrices/langue\\_service.html#language](http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources_humaines/notre_sujet/politiques_lignes_directrices/langue_service.html#language)
- Gouvernement du Québec** (2006). *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : L.R.Q., chapitre S-4.2, Éditeur officiel du Québec, art. 15.
- Hong Chartrand.** *Arizona Health Disparities Center Arizona Department of Health Services.* Language Access Assessment among the Community Health Centers in Arizona, octobre 2012.
- The Joint Commission :** *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care : A Roadmap for Hospitals.* Oakbrook Terrace, IL : The Joint Commission, 2010.
- National Center for Cultural Competence.** *Cultural and Linguistic Competence Policy Assessment.* Georgetown University Center for Child and Human Development, 2006.
- Office of Minority Health.** *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations,* septembre 2005.
- Office of Minority Health, DHHS.** *Health Care Professionals' Perspectives on the Content and Structure of the Draft Health Care Language Services Implementation Guide (HC-LSIG).* Developed by the American Institutes for Research (AIR). (Rockville, MD : Office of Minority Health, Department of Health and Human Services, 2005).
- Office of Minority Health, DHHS.** *Small Health Care Organizations That Provide Language Access Services : A Site Visit Report.* Developed by the American Institutes for Research (AIR). Rockville, MD : Office of Minority Health, Department of Health and Human Services, 2005.
- Office of Minority Health, DHHS.** *Health Care Experiences of Limited English Proficient Individuals.* Developed by the American Institutes for Research (AIR). Rockville, MD : Office of Minority Health, Department of Health and Human Services, 2005.
- Office régional de la santé de Winnipeg.** *Regional Interpreter Services - Language Access Policy.* Juillet 2013.  
<http://www.wrha.mb.ca/about/policy/files/10.40.210.pdf>
- Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B. et Bourdon, J.-F.** *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies.* INSPQ, janvier 2013.
- Paras, Melinda.** *Straight Talk : Model Hospital Policies and Procedures on Language Access.* California Health Care Safety Net Institute (2005).
- Tremblay, S. et Prata, G.** *Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien.* Société Santé et Mieux-être en français of New Brunswick (SSMEFNB), avril 2012.
- U.S. Department of Justice.** *Language Access Assessment and Planning Tool for Federally Conducted and Federally Assisted Programs.* Federal Coordination and Compliance Section. Civil Rights Division. Department of Justice, Washington, mai 2011.
- U.S. Department of Justice.** *Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons,* 67 FR 41464-65 (18 juin 2002). (Ci-après « 2002 DOJ Guidance »).
- Virginia Department of Behavioural Health and Developmental Services.** *Language Access Services Plan Template.*  
<https://www.dbhds.virginia.gov/OHRDM-CLC.htm>

## ANNEXE A :

### OUTILS ET RESSOURCES



RESOURCE / LIEN WEB	DESCRIPTION
<b>MODÈLES D'ACCÈS LINGUISTIQUE</b>	
<i>A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations</i> , septembre 2005 <a href="http://www.omhrc.gov/templates/content.spx-?ID=4375&amp;lvl=2&amp;lvlID=107">http://www.omhrc.gov/templates/content.spx-?ID=4375&amp;lvl=2&amp;lvlID=107</a>	Basé sur les normes CLAS recommandées par l'OMH. Fournit des suggestions pratiques et des liens vers des outils et ressources facilitant la mise en œuvre de services linguistiquement et culturellement adaptés (CLAS).
<i>Selected "Best and Promising Practices" – Cultural Competency</i> <a href="http://www.ausl.re.it/phocadownload/HPH_CHANNEL_207/best-and-promising-practices-culturalcompetency-by-bob.best%20and%20promising%20practices%20-%20culturalcompetency%20by%20bob%20like.pdf">http://www.ausl.re.it/phocadownload/HPH_CHANNEL_207/best-and-promising-practices-culturalcompetency-by-bob.best%20and%20promising%20practices%20-%20culturalcompetency%20by%20bob%20like.pdf</a>	Consiste dans une liste de liens Web vers des ressources et outils, et comprend une section qui traite de la compétence linguistique.
<i>Models For The Provision Of Language Access In Health Care Settings</i>	Décrit les façons d'éviter l'incompatibilité linguistique entre les prestataires de soins de santé et leurs patients.
<b>ASSISTANCE LINGUISTIQUE ÉCRITE</b>	
<b>MultiLingual-Health-Education.net</b> <a href="http://www.multilingual-health-education.net/faq.asp">http://www.multilingual-health-education.net/faq.asp</a>	Alliance à but non lucratif d'agences canadiennes de la santé qui fournissent des documents traduits à l'intention du public. Plus de 40 sujets traités dans les langues suivantes : anglais, français, farsi, hindi, punjabi, coréen, espagnol, chinois, japonais, vietnamien, darshan, italien et tagalog).
<i>Universal Symbols In Health Care Workbook, Best Practices for Sign Systems.</i>	Présente les symboles universels comme instrument de conception efficace pour aider les visiteurs dont la connaissance de l'anglais et le degré d'alphabétisation sont limités à naviguer dans les établissements de soins de santé et à leur en faciliter l'accès.
<b>AUTO-ÉVALUATION DE L'ORGANISME</b>	
<i>Cultural and Linguistic Competence Policy Assessment.</i> <a href="http://www.clcpa.info/documents/CLCPA.pdf">http://www.clcpa.info/documents/CLCPA.pdf</a>	Contient un questionnaire d'évaluation de l'organisme qui saisit des données dans ses sept sous-échelles : connaissance de communautés diverses, philosophie de l'organisme, participation personnelle à diverses communautés, ressources et liens, ressources humaines, pratique clinique et participation de communautés diverses.
<i>Language Assistance Self-Assessment and Planning Tool for Recipients of Federal Financial Assistance.</i>	Présente un outil d'évaluation des capacités des services linguistiques dans une langue autre que l'anglais, et de planification de l'assistance linguistique aux clients CLA.
<i>Language Access Assessment among the Community Health Centers in Arizona</i> , octobre 2012. <a href="http://azdhs.gov/hsd/health-disparities/documents/publications-data/language-access-report.pdf">http://azdhs.gov/hsd/health-disparities/documents/publications-data/language-access-report.pdf</a>	Contient un modèle de questionnaire de sondage destiné aux prestataires de soins de santé pour évaluer les SAL de leur organisme de soins de santé.
<b>MODÈLES DE POLITIQUES ET DE PROCÉDURES</b>	
<i>Straight Talk: Model Hospital Policies and Procedures on Language Access.</i> <a href="http://www.safetynetinstitute.org/wp-content/OldMedia/Site/Straight-TalkFinal.pdf">http://www.safetynetinstitute.org/wp-content/OldMedia/Site/Straight-TalkFinal.pdf</a>	Contient une série de modèles de procédures correspondant à des énoncés de politiques.
<i>Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW)</i> <a href="http://www.wrha.mb.ca/about/policy/files/10.40.210.pdf">http://www.wrha.mb.ca/about/policy/files/10.40.210.pdf</a>	Politique d'accès linguistique et de services d'interprétation applicable à tous les points de service et établissements régis par l'ORSW, y compris les hôpitaux.
<i>Centre for Culture Ethnicity &amp; Health (CEH) – Australia</i> <a href="http://www.keh.org.au/resources/publications#LSinfosheets">http://www.keh.org.au/resources/publications#LSinfosheets</a>	Série de fiches d'information portant sur de nombreux aspects des services linguistiques, dont l'objectif consiste à améliorer la planification de ces services et la pratique pour le personnel qui travaille avec des personnes CLA.
<i>Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals.</i> <a href="http://www.jointcommission.org/assets/1/6/ARoadmapforHospitals-finalversion727.pdf">http://www.jointcommission.org/assets/1/6/ARoadmapforHospitals-finalversion727.pdf</a>	Contient de nombreux sites Web, troupes d'outils, articles et autres informations utiles dans l'élaboration de pratiques qui répondent au mieux à divers besoins des patients, qui favorisent la qualité, la sécurité et l'aide conformément aux normes d'accréditation de la U.S. Joint Commission.
<b>MODÈLES DE PERSONNEL BILINGUE</b>	
Kaiser Permanente <i>Qualified Bilingual Staff (QBS) Model &amp; Program.</i> <a href="http://kpbqs.org/training/hci.html">http://kpbqs.org/training/hci.html</a>	Modèle de pratique exemplaire conçu pour miser sur la diversité actuelle de la main-d'œuvre et pour assurer des services linguistiques qualifiés et des soins compétents sur le plan culturel à chaque point de contact.
<b>OFFRE ACTIVE DE SERVICES</b>	
<i>Consortium National de Formation en Santé (CNFS)</i> <a href="http://www.offreactive.com/wp-content/uploads/2012/10/enjeux-et-defis-de-loffre-active-2013-04-29.pdf">http://www.offreactive.com/wp-content/uploads/2012/10/enjeux-et-defis-de-loffre-active-2013-04-29.pdf</a>	Contient une trousse d'outils destinée à une offre active de services, ainsi qu'une partie sur les enjeux et les défis de cette offre.

## ANNEXE B :

COORDONNATEUR DE L'ACCÈS LINGUISTIQUE – EXEMPLE DE DESCRIPTION DE POSTE<sup>43</sup>

Certaines agences ont jugé utile de nommer un coordonnateur de l'accès linguistique et d'autres employés responsables de ce service. Ces personnes sont chargées de concevoir des directives concernant la politique d'accès linguistique, ainsi qu'un plan et des procédures assurant un véritable accès pour les personnes ayant une connaissance limitée de la langue majoritaire, et de veiller également à ce que l'organisme respecte ces diverses mesures. Comme le succès de la mise en œuvre exige un soutien de haut niveau, le coordonnateur de l'accès linguistique devrait être un cadre supérieur ou relever d'un membre haut placé dans la hiérarchie de l'organisme. Le coordonnateur, qui est responsable des services d'assistance linguistique, peut déléguer certaines fonctions mais devrait néanmoins dans tous les cas assurer la surveillance, la performance et la mise en œuvre du plan d'accès linguistique. Les organismes qui comptent de nombreux bureaux et divisions constateront sans doute que chaque élément ou bureau local devrait désigner un coordonnateur d'accès linguistique local.

Le plan d'accès linguistique devrait mentionner le nom et les coordonnées du ou des responsables. Le coordonnateur de l'accès linguistique devrait envisager de former un groupe de travail composé des principaux intervenants qui pourrait l'aider à rédiger et à appliquer des procédures d'accès linguistique dans l'ensemble de l'organisme. Ce coordonnateur pourrait également superviser les employés et la performance des interprètes et traducteurs internes ou externes, et notamment :

- repérer les interprètes et traducteurs qualifiés à inscrire dans une base de données d'interprètes;
- rédiger des qualifications et des normes éthiques pour les interprètes, les traducteurs et le personnel bilingue;
- énoncer des mesures visant à assurer le contrôle de la qualité du travail des interprètes et des traducteurs;
- former et évaluer des personnes bilingues incluant le personnel qui offre des services d'assistance linguistique;
- affecter des interprètes, traducteurs et employés bilingues qualifiés à certaines fonctions d'assistance linguistique;
- tenir une liste à jour de tous les employés bilingues compétents, interprètes et traducteurs contractuels, en indiquant leur disponibilité, la ou les langues autres que l'anglais qu'ils parlent et leurs coordonnées;
- modifier les méthodes de recrutement du personnel aux fins d'accroître la capacité linguistique des employés (ex. : offrir des mesures d'incitation salariale aux employés bilingues);
- élaborer une stratégie d'approvisionnement pour les prestataires de services d'assistance linguistique contractuels;
- chercher une aide financière et d'autres ressources pour l'interprétation et la traduction, pour le soutien technologique et autre soutien infrastructurel, et pour la dotation en personnel;
- donner son avis sur les questions de budget et d'approvisionnement relatives à la mise en œuvre du plan, des procédures et de la politique d'accès linguistique;
- coordonner l'approvisionnement en vue de la rémunération des services rendus par les interprètes et traducteurs.

<sup>43</sup> U.S. Department of Justice. *Language Access Assessment and Planning Tool for Federally Conducted and Federally Assisted Programs*. Federal Coordination and Compliance Section. Civil Rights Division, mai 2011

**ANNEXE C :**LISTE-TYPE DE FORMULAIRES ESSENTIELS À FOURNIR DANS D'AUTRES LANGUES <sup>44 45</sup>

Votre organisme voudra peut-être réfléchir aux formulaires à fournir dans d'autres langues selon leur importance ou la fréquence de leur utilisation. Lorsque votre organisme décidera quels documents devraient être fournis dans des langues autres que l'anglais, il serait peut-être opportun de demander aux patients dont la connaissance du français est limitée (CLF) quels documents seraient, selon eux, les plus utiles. En outre, au moment de décider des documents à fournir, votre organisme pourrait consulter les organismes communautaires de la région qui travaillent avec des populations CLF.

Toute évaluation périodique de la population CLF peut s'avérer utile pour déterminer de manière continue quels sont les documents à fournir.

Les documents essentiels devraient comprendre, entre autres, ceux qui contiennent de l'information sur l'accès aux services hospitaliers.

Les types suivants de documents sont des exemples de documents essentiels :

- formulaires de consentement;
- directives préalables;
- droits des patients;
- avis signalant aux personnes CLF l'existence d'une assistance linguistique gratuite et la façon d'y accéder;
- formulaires de plainte;
- formulaires d'admission risquant d'entraîner des conséquences importantes pour la santé;
- avis signalant aux personnes CLF l'existence de demandes d'inscription à un programme ou à une activité, ou demande de services;
- instructions pharmaceutiques et interactions médicamenteuses;
- instructions relatives au congé;
- instructions de préparation à certaines interventions et examens diagnostiques;
- coordonnées de l'organisme.

<sup>44</sup> **HHS Office of Minority Health.(OMH) :** *A Patient-Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations*, septembre 2005  
<http://www.omhrc.gov/templates/content.aspx?ID=4375&lvl=2&lvlID=107>

<sup>45</sup> **California Health Care Safety Net Institute** *Straight Talk: Model Hospital Policies and Procedures on Language Access*. (2005).  
<http://www.safetynetinstitute.org/wp-content/OldMedia/Site/StraightTalkFinal.pdf>

## ANNEXE D :

### EXEMPLES DE RENCONTRES CLINIQUES EXIGEANT DES SERVICES D'INTERPRÉTATION MÉDICALE

Voici quelques exemples d'erreurs commises par des interprètes qui ne possèdent pas bien les deux langues<sup>46</sup> :

- omission – l'interprète n'interprète pas un mot ou une phrase prononcée par le clinicien ou le client;
- fausse aisance dans une langue – l'interprète emploie un mot ou une expression incorrecte qui n'existe pas dans la langue d'arrivée;
- substitution – l'interprète remplace un mot ou une expression par un mot ou une expression qui ne correspond pas à ce qu'a dit le clinicien ou le client;
- expression d'opinions personnelles – l'interprète donne son point de vue personnel;
- ajout – l'interprète ajoute de l'information non fournie par le clinicien ou le client.

Les types suivants de rencontres menées et d'actes posés par des prestataires de soins qui ne parlent pas la langue première parlée par le patient ou son mandataire, et qui exigent le recours aux services d'un interprète médical comprennent entre autres<sup>47</sup> :

- fournir des services cliniques ou médicaux d'urgence;
- obtenir l'histoire médicale;
- expliquer tout diagnostic ou plan de traitement médical;
- discuter de tout problème ou souci de santé mentale;
- expliquer un acte médical, un examen ou une intervention chirurgicale;
- expliquer les droits et responsabilités du patient;
- obtenir un consentement éclairé;
- donner des instructions sur l'administration de médicaments et expliquer les effets secondaires possibles;
- expliquer la planification du congé;
- discuter des problèmes dans le cadre de conférences sur les soins des patients et les soins familiaux, ou lors de séances d'éducation sur la santé;
- discuter des directives préalables;
- discuter des décisions de fin de vie;
- discuter de la participation des patients aux études de recherche et aux activités d'évaluation;
- discuter de questions juridiques ou financières.

<sup>46</sup> G. Flores and others, "Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters," *Pediatrics* 111, no. 1 (2003): 6–14.

<sup>47</sup> Paras, Melinda. *Straight Talk: Model Hospital Policies and Procedures on Language Access*. California Health Care Safety Net Institute(2005). <http://www.safetynetinstitute.org/wpcontent/OldMedia/Site/StraightTalkFinal.pdf>

## ANNEXE E : NORMES NATIONALES CLAS<sup>48</sup>

**Les Normes nationales de services culturellement et linguistiquement appropriés dans le domaine de la santé et des soins de santé (Normes nationales CLAS)** ont pour but d'améliorer la qualité des soins de santé et de promouvoir l'équité en matière de santé en créant un cadre permettant aux organismes de servir les communautés de plus en plus diverses du pays.

### Norme principale

- 1) Fournir des soins et services de qualité, qui soient efficaces, équitables, compréhensibles et respectueux et qui correspondent aux diverses croyances et pratiques concernant la santé, aux langues préférées, au niveau de connaissances sur la santé et à d'autres moyens de communication.

### Gouvernance, leadership et main-d'œuvre

- 2) Faire progresser et soutenir la gouvernance, la direction et la main-d'œuvre d'un organisme de manière à promouvoir les normes CLAS ainsi que l'équité en matière de santé grâce aux politiques, aux pratiques et aux ressources allouées à cette fin.
- 3) Recruter, promouvoir et appuyer une gouvernance, une direction et une main-d'œuvre diversifiées sur le plan culturel et linguistique, et qui sont sensibles aux besoins de la population du secteur desservi.
- 4) Enseigner et inculquer de manière continue à la gouvernance, au leadership et à la main-d'œuvre des politiques et des pratiques appropriées sur le plan linguistique et culturel.

### Communication et assistance linguistique

- 5) Offrir une assistance linguistique aux personnes ayant une connaissance limitée de l'anglais ou qui ont d'autres besoins de communication, et ce, gratuitement, aux fins de faciliter un accès en temps et lieu à tous les soins et services de santé.
- 6) Informer clairement toutes les personnes de l'existence de services d'assistance linguistique, dans la langue de leur choix, tant verbalement que par écrit.
- 7) Assurer la compétence des personnes qui offrent une assistance linguistique, en étant conscient qu'il faut éviter de recourir à des personnes non formées ou à des mineurs comme interprètes.
- 8) Fournir des documents et de l'affichage multimédia et imprimés.

### Engagement, amélioration continue et responsabilisation

- 9) Établir des objectifs, politiques et une imputabilité au niveau de la gestion qui soient appropriés sur le plan culturel et linguistique, et les intégrer dans l'ensemble de la planification et des activités des organismes.
- 10) Évaluer de manière continue les activités de l'organisme relatives aux CLAS et intégrer les mesures se rapportant à ces services dans les activités de mesure de l'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.
- 11) Recueillir et tenir à jour des données démographiques exactes et fiables pour surveiller et évaluer les répercussions des CLAS sur les résultats et l'équité en matière de santé, et pour éclairer la prestation des services.
- 12) Mener des évaluations périodiques des atouts et besoins de la collectivité sur le plan de la santé, et se servir des résultats pour planifier et mettre en œuvre les services qui correspondent à la diversité culturelle et linguistique des populations du secteur desservi.
- 13) Former des partenariats avec la communauté pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les politiques, pratiques et services afin d'en assurer l'à-propos culturel et linguistique.
- 14) Instaurer des mécanismes de résolution des différends et des griefs qui soient appropriés sur le plan culturel et linguistique aux fins de repérer, empêcher et résoudre les conflits ou les plaintes.
- 15) Informer tous les intervenants, les membres de la communauté et le grand public des progrès accomplis dans la mise en œuvre et le maintien des CLAS.

<sup>48</sup> Office of Minority Health  
<http://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=2&lvlid=53>



POLITIQUE D'ACCÈS LINGUISTIQUE  
GUIDE DE PLANIFICATION ET DE MISE EN ŒUVRE

MARS 2015